

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

PENGEMBANGAN MODEL *SOCIAL SUPPORT* BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM) TERHADAP NIAT DAN KESIAPAN PSIKOLOGIS MASYARAKAT DALAM MENERIMA VAKSIN *BOOSTER* COVID 19



NURUL IMAM

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TESIS

PENGEMBANGAN MODEL *SOCIAL SUPPORT* BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM) TERHADAP NIAT DAN KESIAPAN PSIKOLOGIS MASYARAKAT DALAM MENERIMA VAKSIN *BOOSTER* COVID 19



**NURUL IMAM
NIM.132024153001**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PENGEMBANGAN MODEL *SOCIAL SUPPORT* BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM) TERHADAP NIAT DAN KESIAPAN PSIKOLOGIS MASYARAKAT DALAM MENERIMA VAKSIN *BOOSTER* COVID 19

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep.)
Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh :

**NURUL IMAM
NIM.132024153001**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip atau pun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nurul Imam

NIM : 132024153001

Tanda Tangan :



Tanggal : 29 Desember 2022

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim penguji ujian Tesis
Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna
Memperoleh gelar Magister Keperawatan (M.Kep.)
Pada Tanggal, 29 Desember 2022

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Keperawatan

Dekan,



Prof. Ah. Yusuf, S.Kp.,M.Kes.
NIP.196701012000031002

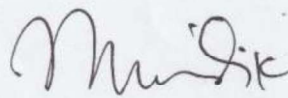
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

PENGEMBANGAN MODEL *SOCIAL SUPPORT* BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM) TERHADAP NIAT DAN KESIAPAN PSIKOLOGIS MASYARAKAT DALAM MENERIMA VAKSIN *BOOSTER* COVID 19

NURUL IMAM
NIM.132024153001

TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 29 DESEMBER 2022

Oleh :
Pembimbing Ketua,



Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.,Ns.,MANP
NIP.197703162005012001

Pembimbing Kedua,



Harmayetty, S.Kp.,M.Kes
NIP.197004102000122001

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Wakil Dekan I



Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIP.197806052008122001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Telah diajukan oleh :

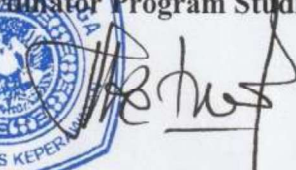
Nama : Nurul Imam
NIM : 132024153001
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Pengembangan Model *Social Support* berbasis *Health Belief Model* (HBM) Terhadap Niat dan Kesiapan Psikologis Masyarakat dalam Menerima Vaksin *Booster* COVID-19

Tesis ini telah di uji dan dinilai
Oleh panitia penguji
Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga
Pada Tanggal, 29 Desember 2022

Panitia Penguji :

1. Ketua : Dr. Abu Bakar, S.Kep.,Ns., M.Kep.,Ns.Sp.KMB (.....)
2. Anggota : Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.,Ns.,MANP (.....)
3. Anggota : Harmayetty, S.Kp.,M.Kes. (.....)
4. Anggota : Dr. Retno Indarwati, S.Kep, Ns, M.Kep. (.....)
5. Anggota : Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.Ns.M.Kep. (.....)

Mengetahui,
Koordinator Program Studi



Dr. Retno Indarwati, S.Kep, Ns, M.Kep.
NIP.197803162008122002

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Imam

NIM : 132024153001

Program Studi : Magister Keperawatan

Departemen : Keperawatan Medikal Bedah

Fakultas : Fakultas Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengembangan Model *Social Support* berbasis *Health belief Model* (HBM) Terhadap Niat dan Kesiapan Psikologis Masyarakat dalam Menerima Vaksin *Booster* COVID-19.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada Tanggal : 01 September 2022
Yang Menyatakan



(NURUL IMAM)

RINGKASAN

PENGEMBANGAN MODEL *SOCIAL SUPPORT* BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM) TERHADAP NIAT DAN KESIAPAN PSIKOLOGIS MASYARAKAT DALAM MENERIMA VAKSIN *BOOSTER* COVID 19

Nurul Imam

Tingkat penyerapan vaksin COVID-19 merupakan prioritas utama untuk mengekang pandemi COVID-19, 85% dari populasi harus divaksinasi, khususnya vaksinasi *booster* COVID-19, mengingat beberapa varian COVID-19 terus berkembang. Cakupan vaksinasi kurang dari 30% salah satu faktornya adalah terjadi KIPI pada vaksinasi dosis 1 dan 2 sehingga menjadi penentu masyarakat untuk melakukan vaksin *booster*. Persepsi dan niat vaksinasi terhadap penyakit menular diakui sebagai masalah utama, karena dapat mempengaruhi keberhasilan program vaksinasi dan untuk mencapai target *herd immunity*. Manfaat vaksin *booster* COVID-19 untuk meningkatkan antibodi terhadap COVID-19, karena 6 bulan setelah mendapatkan dosis primer lengkap terjadi penurunan antibodi pada sistem kekebalan tubuh sehingga dibutuhkan dosis *booster*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengembangkan *social support* berbasis *health belief model* terhadap niat dan kesiapan psikologis masyarakat dalam menerima vaksinasi *booster* COVID-19.

Health belief model merupakan salah satu teori perilaku kesehatan yang dapat memprediksi individu dalam mengambil tindakan untuk mencegah, menyaring, atau mengendalikan kondisi sakit, hal ini termasuk persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat dan hambatan terhadap perilaku. *Social support* merupakan informasi non verbal dan verbal baik berupa bantuan yang nyata atau tingkah laku. Dukungan sosial dapat diberikan oleh teman, kerabat, atau keluarga individu. Dukungan sosial meliputi beberapa komponen yaitu dukungan informasi, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Niat merupakan tergeraknya hati menuju apa yang dianggapnya sesuai dengan tujuan, baik untuk memperoleh manfaat atau mencegah keburukan. Niat adalah suatu kehendak yang bersamaan dengan tindakan, dan niat ini merupakan barometer untuk meluruskan suatu tindakan. Kesiapan merupakan keadaan yang harus dicapai dalam proses perkembangan perorangan pada tingkatan pertumbuhan mental, fisik, sosial dan emosional. *Psychological Readiness* tingkat dimana seseorang memiliki keyakinan diri, komitmen dan motivasi dalam menyelesaikan sesuatu.

Penelitian ini menggunakan desain *explanatory research* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat yang belum menerima vaksin *booster* COVID-19 di Jawa Timur dengan jumlah sampel 210 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan

eksklusi. Sampel di ambil dengan cara *non probability sampling* yaitu *convenience sampling*. Analisis data menggunakan PLS-SEM. Pada penelitian tahap 2 dilakukan *Focus grup discussion* (FGD) yang dilakukan 2 kali setelah mendapatkan isu strategis. Hasil FGD dikembangkan menjadi modul dan dikonsultasikan pada ahli pakar.

Hasil penelitian ini menjelaskan ada pengaruh faktor sosiodemografi terhadap niat masyarakat dalam melakukan vaksinasi *booster* COVID-19, dengan nilai $p=value$ 0.043 lebih kecil dari 0.05, artinya semakin tinggi pengetahuan, pendidikan dan kelas sosial maka dapat meningkatkan niat individu dalam melakukan vaksin *booster* COVID-19. Ada pengaruh dukungan sosial terhadap niat vaksinasi *booster* COVID-19, dengan nilai $p=value$ 0.001 lebih kecil dari 0.05, artinya dengan adanya dukungan sosial maka masyarakat cenderung melakukan vaksinasi *booster* COVID-19. Ada pengaruh keyakinan kesehatan individu terhadap niat melakukan vaksinasi *booster* COVID-19, dengan hasil nilai $p=value$ 0.039 < dari 0.05, artinya seseorang yang memiliki keyakinan kesehatan individu yang baik maka dapat meningkatkan niat melakukan vaksinasi *booster* COVID-19. Ada pengaruh faktor sosiodemografi terhadap kesiapan psikologis masyarakat dalam menerima vaksin *booster* COVID-19, dengan hasil nilai $p=value$ 0.004 lebih kecil dari 0.05, artinya semakin tinggi tingkat pengetahuan, pendidikan dan kelas sosial masyarakat dalam menerima vaksin *booster* COVID-19 maka semakin siap dalam melakukan vaksinasi *booster* COVID-19. Ada pengaruh dari dukungan sosial terhadap kesiapan psikologis masyarakat dalam melakukan vaksinasi *booster* COVID-19, dengan nilai $p=value$ 0.001 lebih kecil dari 0.05, artinya dengan adanya dukungan sosial maka masyarakat cenderung lebih siap melakukan vaksin *booster* COVID-19. Ada pengaruh keyakinan kesehatan seseorang terhadap kesiapan psikologis untuk melakukan vaksin *booster* COVID-19, dengan hasil nilai $p=value$ 0.033 > dari 0.05, artinya masyarakat yang memiliki keyakinan kesehatan individu yang baik maka dapat meningkatkan kesiapan psikologis dalam melakukan vaksinasi *booster* COVID-19.

Tenaga Kesehatan berperan aktif dalam memberikan sosialisasi dengan melibatkan keluarga, kerabat, teman dan tokoh masyarakat dengan berkolaborasi secara personal untuk meningkatkan niat dan kesiapan masyarakat dalam menerima vaksin *booster* COVID-19, dengan tujuan dapat membantu target cakupan vaksin *booster* COVID-19. Intervensi dukungan sosial dapat digunakan sebagai salah satu alternatif strategi untuk meningkatkan pengetahuan, keyakinan kesehatan individual, niat dan kesiapan psikologis masyarakat. Dukungan sosial dan keyakinan kesehatan yang baik dapat meningkatkan niat dan kesiapan psikologis masyarakat dalam menerima vaksin *booster* COVID-19.

EXECUTIVE SUMMARY

DEVELOPMENT OF SOCIAL SUPPORT BASED HEALTH BELIEF MODEL (HBM) ON INTENTION AND READINESS PSYCHOLOGICAL SOCIETY IN ACCEPTING COVID 19 BOOSTER VACCINE

Nurul Imam

The COVID-19 vaccine absorption rate is a top priority to curb the COVID-19 pandemic, 85% of the population must be vaccinated, especially the COVID-19 *booster* breast milk vaccine, given that some COVID-19 variants continue to grow. Vaccination coverage is less than 30%, one of the factors is the occurrence of (KIPI) in doses 1 and 2 vaccinations so that it determines the community to do *booster* vaccines. The perception and intention of vaccination against infectious diseases is recognized as a major problem, as it can affect the success of the vaccination program and to achieve the target of *herd immunity*. The benefits of the COVID-19 booster vaccine are to increase antibodies to COVID-19, because 6 months after getting a complete primary dose there is a decrease in antibodies in the immune system so a booster dose is needed. The purpose of this study was to develop *a health belief model-based social support* for people's psychological intentions and readiness to receive COVID-19 booster vaccinations.

The health belief model was one of the theories of health behaviors that can predict individuals in taking action to prevent, screen, or control sick conditions, this includes perceptions of vulnerability, seriousness, benefits, and barriers to behavior. *Social support* is non-verbal and verbal information in the form of real help or behavior. Social support can be provided by friends, relatives, or family of individuals. Social support includes several components namely, information support, emotional support, instrumental support, and reward support. Intention is the moving of the heart towards what it deems to be in accordance with the goal, either to gain benefits or to prevent evil. Intention is a will that is accompanied by action, and this intention is a barometer to straighten out an action. Readiness is a condition that must be achieved in the process of individual development at the level of mental, physical, social and emotional growth. Psychological Readiness, namely the level at which a person has self-confidence, commitment and motivation in completing something.

This study used an explanatory research design with a cross sectional approach. The population in this study was all people who had not received the COVID-19 booster vaccine in East Java with a sample of 210 respondents who matched the inclusion and exclusion criteria. Sample was taken by *non-probability sampling* namely, *convenience sampling*. Data analyzed using PLS-SEM. In the phase 2 research, *a focus group discussion* (FGD) was carried out 2 times after

getting strategic issues. The results of the (FGD) were translated into modules and consulted with experts.

The results of the study found that there was an influence of sociodemographic factors on people's intentions in vaccinating against COVID-19 *boosters*, with a $p = \text{value}$ of 0.043 smaller than 0.05, meaning that the higher the knowledge and social class, the higher the individual intention in vaccinating the COVID-19 *booster*. There was an effect of social support on the intention of covid-19 *booster* vaccination, with a $p = \text{value}$ of 0.001 smaller than 0.05, showing that social support, the community willingness a have vaccinate COVID-19 *boosters*. There was an influence of individual health beliefs on the intention to vaccinate against the COVID-19 *booster*, with a *result of a* $p = \text{value}$ of $0.039 < \text{from } 0.05$, meaning that someone who has good individual health beliefs can increase their intention to vaccinate COVID-19 *boosters*. There was an influence of sociodemographic factors on the psychological readiness of the community in receiving the COVID-19 booster vaccine, with the result that the $p = \text{value}$ of 0.004 is smaller than 0.05, meaning that the higher the level of knowledge and social class of the community in receiving the COVID-19 booster vaccine, the more ready to do the *booster* vaccination COVID-19. There was a signification influence of social support on the psychological readiness of the community in vaccinating the COVID-19 booster, with a $p = \text{value}$ of 0.001 smaller than 0.05, showing that with social support, the community is better prepared to carry out the COVID-19 *booster* vaccine. There was an influence of a person's health confidence on psychological readiness to do the COVID-19 *booster* vaccine, with a $p = \text{value}$ of $0.033 > \text{from } 0.05$, meaning that people who have good individual health beliefs can increase psychological readiness in vaccinating COVID-19 *boosters*.

Health workers play an active role in providing socialization by involving family, relatives, friends, and community leaders by collaborating personally to increase community intentions and readiness in receiving the COVID-19 booster vaccine, with the aim of helping to increase community intention and readiness in carrying out *booster* vaccines and help achieve covid-19 booster vaccine coverage targets. Social support interventions can be used as one of the strategies to improve knowledge, individual health beliefs, intentions, and psychological readiness of the community. Social support and good health confidence can increase people's psychological intentions and readiness to receive the COVID-19 *booster* vaccination.

PENGEMBANGAN MODEL *SOCIAL SUPPORT* BERBASIS *HEALTH BELIEF MODEL* (HBM) TERHADAP NIAT DAN KESIAPAN PSIKOLOGIS MASYARAKAT DALAM MENERIMA VAKSIN *BOOSTER* COVID 19

ABSTRAK

Pendahuluan : Vaksin *booster* COVID-19 menjadi salah satu solusi terhadap tantangan dari beberapa varian baru COVID-19. Terjadi KIPi menjadi salah satu penyebab masyarakat tidak melakukan vaksinasi *booster*. Persepsi dan niat vaksinasi terhadap penyakit menular menjadi masalah utama, sehingga berdampak pada penanganan dan pengendalian COVID-19. Tujuan Penelitian ini untuk mengembangkan *social support* berbasis *health belief model* terhadap niat dan kesiapan psikologis masyarakat dalam menerima vaksin *booster* COVID-19. **Metode :** Desain penelitian ini adalah *explanatory survey* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah masyarakat yang belum menerima vaksin *booster* dengan jumlah sampel 210 responden dan diambil secara *non probability sampling* yaitu *convenience sampling*. Instrumen penelitian yaitu kuesioner *social support* berbasis *health belief model*. Analisis data menggunakan *software* SmartPLS 3.0. **Hasil :** Hasil penelitian didapatkan faktor individu terhadap niat dengan nilai $p= \text{value}$ 0.043, dukungan sosial terhadap niat vaksinasi *booster* dengan nilai $p= \text{value}$ 0.001, keyakinan kesehatan individu terhadap niat dengan nilai $p= \text{value}$ 0.039, dukungan sosial terhadap kesiapan psikologis dengan nilai $p= \text{value}$ 0.001, keyakinan kesehatan individu terhadap kesiapan psikologis dengan nilai $p= \text{value}$ 0.033 > dari 0.05. Dukungan sosial berbasis model keyakinan kesehatan dapat dijadikan salah satu alternatif yang dapat digunakan dalam meningkatkan niat dan kesiapan psikologis masyarakat dalam menerima vaksin *booster*. **Kesimpulan :** Dukungan sosial berbasis model keyakinan kesehatan dapat membantu dalam upaya meningkatkan niat dan kesiapan dan dapat dijadikan salah satu alternatif intervensi dalam meningkatkan cakupan vaksin *booster* COVID-19.

Kata Kunci : Niat, Kesiapan Psikologis, Dukungan sosial, Kesehatan, *Booster*, COVID-19, Imunisasi

**DEVELOPMENT OF SOCIAL SUPPORT BASED HEALTH BELIEF
MODEL (HBM) ON INTENTION AND READINESS
PSYCHOLOGICAL SOCIETY IN ACCEPTING
COVID 19 BOOSTER VACCINE**

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 booster vaccine is one of the solutions to the challenges of several new variants of COVID-19. The occurrence of (KIPI) is one of the reasons people don't do booster vaccinations. Perceptions and intentions to vaccinate against infectious diseases are a major problem, thus impacting the management and control of COVID-19. The purpose of this study was to develop social support based on a health belief model for people's psychological intentions and readiness to receive the COVID-19 booster vaccination. **Method:** The design of this study was an explanatory survey with a cross-sectional approach. The population in this study were people who had not received booster vaccines with a sample size of 210 respondents and who taken using non-probability sampling, namely convenience sampling. The research instrument was a social support questionnaire based on the health belief model. Data analysis using the Smart PLS 3.0 software. **Results:** The results showed individual factors influence on intentions with a p-value of 0.043, social support booster vaccination intentions with a p-value of 0.001, individual health beliefs on intentions with a p-value of 0.039, social support for psychological readiness with a p-value 0.001, individual health beliefs on psychological readiness with a p-value of 0.033 > of 0.05. Social support model based on the health belief model can be used as an alternative strategy to be used to increase people's psychological intentions and readiness to receive booster vaccines. **Conclusion:** Social support based on the health belief model can assist in efforts to increase intention and readiness and can be used as an alternative intervention in increasing coverage of the COVID-19 booster vaccine.

Keywords: Intention, Psychological Readiness, Social support, Health, Booster, COVID-19, immunization

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, saya dapat menyelesaikan Tesis ini. Penulisan karya ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tesis ini. Oleh karena itu, saya ucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Mohammad Nasih, S.E., M.T., Selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. Dr. Ah. Yusuf. S.Kp selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga surabaya.
3. Dr. Retno Indarwati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku Ketua Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
4. Dr. Ninuk Dian Kurniawati, S.Kep.,Ns.,MANP selaku Pembimbing 1 dan Harmayetty, S.Kp., M.Kes. selaku Pembimbing 2 yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama proses tesis ini.
5. Dr. Abu Bakar, S.Kep., Ns., M.Kep., Ns.,Sp.KMB selaku ketua penguji yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama proses tesis ini.
6. Dr. Hanik Endang Nihayati, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku anggota penguji yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama proses tesis ini.
7. Dr. Retno Indarwati, S.Kep, Ns.,M.Kep selaku anggota penguji yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama proses Tesis ini.
8. Dr. Eka Mishbahatul MH, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ahli pakar yang telah

membimbing dan memberi pengarahan selama proses Tesis ini.

9. Seluruh dosen pengajar, seluruh staf dan karyawan Program Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama di proses pembelajaran.
10. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
11. Seluruh Responden dan Tenaga Kesehatan yang terlibat dalam penelitian ini dan memberikan bimbingan serta fasilitas dalam proses penyelesaian tesis ini.
12. Terima kasih juga kepada semua pihak yang telah terlibat dan membantu dalam penyelesaian tesis ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tesis ini membawa manfaat bagi penulis dan pembaca.

Surabaya, 29 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL BELAKANG	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
PENGESAHAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS	v
LEMBAR PENGESAHAN TESIS	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
RINGKASAN.....	viii
EXECUTIVE SUMMARY	x
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT	xiii
KATA PENGANTAR	xiv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 <i>Health Belief Model</i>	10
2.1.1 Sejarah <i>Health Belief Model</i>	10
2.1.2 Pengertian	11
2.1.3 Komponen <i>Health Belief Model</i>	14
2.2 <i>Social Support</i>	16

2.2.1	Pengertian	16
2.2.2	Aspek-aspek <i>social support</i>	17
2.2.3	Bentuk <i>Social support</i>	19
2.2.4	Faktor yang mempengaruhi <i>Social Support</i>	21
2.2.5	Fungsi dan manfaat dukungan sosial	22
2.3	Niat (<i>Intention</i>)	23
2.3.1	Pengertian	23
2.4	Kesiapan Psikologis	25
2.4.1	Pengertian	25
2.4.2	Indikator kesiapan psikologis	25
2.4.3	Faktor- faktor yang mempengaruhi dampak psikologis	26
2.5	Vaksin	27
2.5.1	Pengertian	27
2.5.2	Jenis-jenis Vaksin	28
2.5.3	Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI)	31
2.6	Keaslian Penelitian	35
2.6.1	<i>Search strategy</i>	35
2.6.2	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	35
2.6.3	Seleksi Studi	36
2.6.4	<i>Literature</i> Penelitian	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....		46
3.1	Kerangka Konseptual	46
3.2	Hipotesis Penelitian	48
BAB 4 METODE PENELITIAN		50
4.1	Penelitian Tahap 1	50
4.1.1	Desain Penelitian	50
4.1.2	Lokasi dan waktu Penelitian	51
4.1.3	Populasi, Besar sampel dan Tehnik Sampilng	51
4.1.4	Variabel penelitian	52
4.1.5	Definisi Operasional	54
4.1.6	Instrumen Penelitian	58
4.1.7	Prosedur Pengumpulan Data	63
4.1.8	Uji Validitas dan Reliabilitas	65
4.1.9	Analisis Data	67
4.1.10	Kerangka Kerja Penelitian	70
4.2	Penelitian Tahap 2	71

4.2.1 <i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	71
4.2.2 Penyusunan <i>Prototype</i> Modul	72
4.3 Etika Penelitian	72
4.3.1 <i>Inform consent</i>	72
4.3.2 <i>Autonomy (respect human)</i>	73
4.3.3 <i>Anonimity</i>	73
4.3.4 Kerahasiaan (<i>Confidetiality</i>).....	73
4.3.5 <i>Beneficience dan non maleficience</i>	73
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	74
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	74
5.2 Hasil Penelitian Tahap 1	75
5.2.1 Deskripsi Variabel Penelitian	75
5.2.1 Analisis PLS SEM.....	81
5.3 Hasil Penelitian Tahap 2	90
5.3.1 FGD dengan Masyarakat	91
5.3.2 FGD dengan Tenaga Kesehatan	91
5.3.3 Rekomendasi Hasil <i>Forum Discusion Grup</i> (FGD)	96
5.3.4 Hasil Temuan Pengembangan Model.....	97
5.3.5 Pengertian Modul	99
5.3.6 Tujuan Modul	99
5.3.7 Materi Modul.....	99
BAB 6 PEMBAHASAN	101
6.1 Pengaruh Faktor Sosiodemografi Individu terhadap Niat.	101
6.2 Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Niat Masyarakat.....	105
6.3 Pengaruh Keyakinan Kesehatan Individu terhadap Niat Masyarakat.....	109
6.4 Pengaruh faktor Sosiodemografi individu terhadap kesiapan psikologis.	112
6.5 Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesiapan Psikologis.	114
6.6 Pengaruh Keyakinan Kesehatan Individu terhadap Kesiapan Psikologis.....	116
6.7 Temuan baru penelitian.....	119
6.8 Keterbatasan Penelitian.....	122
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	122
7.1 Kesimpulan	122
7.2 Saran	124
7.2.1 Bagi Petugas Kesehatan.....	124
7.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya	124
DAFTAR PUSTAKA	125

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1. <i>Health Belief Model Components</i>	13
Gambar 2 2. Kerangka <i>Social Support</i>	21
Gambar 2 3. Diagram PRISMA	37
Gambar 3 1. Kerangka Konsep.	46
Gambar 4 1. Path Analisis <i>Social Support</i> berbasis <i>Health Belief Model</i>	69
Gambar 5 1. Analisis PLS Tahap 1	81
Gambar 5 2. Analisis PLS Tahap 2.....	83
Gambar 5 3. Analisis PLS Tahap 3.....	88
Gambar 6 1. Temuan Penelitian.....	119

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. PICOT <i>Framework</i>	36
Tabel 4.1. Variable penelitian tahap 1	53
Tabel 4.2. Definisi Operasional penelitian Tahap 1	54
Tabel 4.3. Blueprint kuesioner pengetahuan	60
Tabel 4.4. Blueprint kuesioner kelas sosial	60
Tabel 4.5. Blueprint kuesioner <i>Social Support</i>	61
Tabel 4.6. Blueprint kuesioner keyakinan kesehatan individual.	62
Tabel 4.7. Blueprint kuesioner niat vaksin <i>booster</i> COVID-19	62
Tabel 4.8. Blueprint kuisiomer kesiapan psikologis.	63
Tabel 5.1. Distribusi frekuensi karakteristik faktor sosiodemografi (n=210).....	75
Tabel 5.2. Distribusi frekuensi keyakinan kesehatan individu (n=210).....	77
Tabel 5.3. Distribusi frekuensi dukungan sosial (n=210).	78
Tabel 5.4. Distribusi frekuensi niat vaksinasi <i>booster</i> (n=210).	79
Tabel 5.5. Distribusi frekuensi kesiapan psikologis (n=210).....	80
Tabel 5.6. Hasil <i>Convergen Validity</i> Tahap 1	82
Tabel 5.7. Hasil <i>Convergen Validity</i> Tahap 2	84
Tabel 5.8. Hasil <i>Cross Loading</i>	84
Tabel 5.9. Hasil <i>Composite Reliability</i> dan AVE	85
Tabel 5.10. Hasil Koefisien Determinasi (R square)	86
Tabel 5.11. Hasil Koefisien <i>Predictive Relevance</i>	87
Tabel 5.12. Hasil Pengujian Hipotesis secara langsung.....	89
Tabel 5.13. Isu strategis <i>social support</i> berbasis <i>health belief model</i>	91
Tabel 5.14. Hasil FGD Tenaga Kesehatan dan Masyarakat	93
Tabel 5.15. Pengembangan model <i>social support</i> berbasis <i>health belief model</i> ...	97

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian	131
Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	134
Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian	135
Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	138
Lampiran 5 : Lembar Kuesioner Data Demografi	139
Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Pengetahuan Vaksin <i>Booster</i> COVID-19	140
Lampiran 7 : Lembar Kuesioner Kelas Sosial	141
Lampiran 8 : Lembar Kuesioner <i>Sosial Support</i>	142
Lampiran 9 : Lembar Kuesioner <i>Health Belief Model</i>	144
Lampiran 10 : Lembar Kuesioner Niat dan Kesiapan Psikologis	146
Lampiran 11 : Lembar Ijin Etik Penelitian	148
Lampiran 12 : Lembar Surat Permohonan ijin Penelitian.....	149
Lampiran 13 : Lembar Surat Berita Acara Konsul Pakar	151
Lampiran 14 : Lembar Surat Ijin Penelitian Kebangspol.....	152
Lampiran 15 : Lembar Surat Ijin Penelitian Dinas Kesehatan Kab. Malang	153
Lampiran 16 : Lembar Surat Ijin Penelitian Puskesmas	154
Lampiran 17 : Lembar Berita Acara FGD	156
Lampiran 18 : Analisis Deskriptif Penelitian.....	157

DAFTAR SINGKATAN

COVID -19	: <i>Coronavirus Disease 2019</i>
HBM	: <i>Health Belief Model</i>
FGD	: <i>Focus Discussion Grup</i>
PLS	: <i>Partial Least Square</i>
SEM	: <i>Structural Equation Model</i>
PRISMA	: <i>Preferred Reporting Items for Systemic Review and Meta-Analysis</i>
KIPI	: <i>Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>